

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/342466502>

INCLUSIÓN DE LA IVERMECTINA EN LA PRIMERA LÍNEA DE ACCIÓN TERAPÉUTICA PARA COVID-19 Se reporta una muy significativa disminución de la Tasa de Letalidad con su uso

Technical Report · May 2020

DOI: 10.13140/RG.2.2.34689.48482/4

CITATIONS

0

READS

4,748

1 author:



[Gustavo Aguirre Chang](#)

National University of San Marcos

10 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



COVID 19 [View project](#)

Infección x SARS CoV-2		Diag. de Lab.	PCR (Molec) de Mucosa Nasofaringea	En Asintom. y Leves	++++	++	Negativizan en 11 a 18 días.										Con IVM negativiza en 5-8 días de la toma, y según la dosis																								
		Lab.	ant. IgM ant. IgG	En Moderados	++++	++										Negativizan en 18 a 36 días c/IVM negativ. antes																									
				En Severos/Críticos	++++	++										Neg. en 27-54d.																									
				Prueba Rápida Serológica No Reactiva x "Periodo Ventana" amplio. No solicitar en los primeros 9 días de inicio de síntomas por alta probabilidad de salir No Reactiva.										Ig M+	++	+++	++	+	Negativa																						
FASES de la Infecc.		En Asintom. y Leves	Fase Inicial de la Inf. (primeros 6 días)					F. Media (día 7-9)					Fase Final (día 10 a 18)					Negativo, Infección Reciente					Inf. Pasada																		
		En Moderados	Fase Inicial o Temprana de la Inf. (primeros 9 días)									Fase Media (día 10 al 15-19)					F. de Recuperación					Fase Final					Inf. Recient.														
		En Severos/Críticos	Fase Inicial de la Inf. (primeros 11 días)											F. Media (día 12 al 16-19)					F. Crítica (desde el día 16-19, sin mejora)					F. Avanz.																	
Días desde Infección		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	44	45														
Días de Mayor Trasmisión		Asint./Leve	++		+++++					++++					++					+																					
		Severo/Crit.	++		+++++					++++					++					Crit. trasm +																					
Días desde Inicio de Síntomas		Periodo de Incubación (dura 3 a 6 días con + frecuencia)			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	40	41															
Eventos de importancia:		Contacto con persona con COVID, acudió a un lugar con Alta Carga Viral, llegó alguien al domicilio			La mayor parte de casos Leves no hacen mayor compromiso pulmonar, no progresan a Disnea					Días que más se Hospitalizan + Disnea					SI PROGRESA VA A SIRS					Requiere Ingresar a UCI					Req. VM, + Insufic. Card. y Renal					Hay Infec. 2ria + ó lo supera					Recupera ó Síntomas Persistentes						
ETAPAS		I. NASOFARINGEA o de INFECC. LOCALIZADA <i>Etapa de Mayor Trasmisión o Contagio</i>										II. PULMONAR CON SDRA LEVE e HIPERCOAGUBILIDAD					III. ALTA CARGA VIRAL TOTAL Y AUTOINMUNIDAD					IV. SDRA SEVERO SAM y Progres. a CID y SDMO					COVID Prolongada ó Sub-aguda														
		Pre-sintomática/Prodrómica			Sintomática Leve																																				
LOCALIZACIÓN		Localizada en Faringe y Nariz, también puede afectar los intestinos										+ Pulmones, Inst. D/C Miocardio					+ D/C Riñón, Pericardio, Cereb.					Sistémico, Múltiples órgan.					Varios														
CARGA VIRAL		Baja Carga Viral Corporal Total: localizada en Nariz y Faringe. <100,000										Media: + Pulmones e Intestin.					Alta Carga Viral Total Corp.: presente en varios órganos.					Baja																			
SEVERIDAD		ASINTOMÁTICO (35%)					LEVE (40%)					MODERADO (18%)					SEVERO (5%)					CRÍTICO (2-3%)					5-35%														
LUGAR DE ATENCIÓN		Domicilio: Aislamiento Domiciliario con control a distancia					Aislam. Domic. c/control de salud o Estab. de Cuidad. Menores/tempor.					Hospital con Oxígeno u Hospitalización Domiciliaria					UVI ó UCI con VM disponible en el Establecimiento					UCI con VM disponible					Consult. Externo														
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS		Indagar por Pródromos o síntomas muy leves: Hiposmia, Tos, Sudoración en las noches, Sensación de frío, Sensación de Cuerpo Extraño en Nariz o Faringe, Hipogeusia, Hiporexia, Ojo Rojo, Fatiga, Cefalea, Depositiones semilíquidas, etc					FR <22. Sin Disnea. SatO2 > 94. TAC ó RX Tórax: Normal ó Pequeño Infiltrado en Vidrio Esmerilado Bilateral < 10% (x Edema Pulmonar leve x SARS). Ecogr. Pul: Líneas B intermit, difusas					FR >22. Disnea. SatO2: 86 a 94. TAC/RX: SDRA Leve. Eco.Pul.: 4 ó + Líneas B fijas. Pleura irreg. grue					Disnea en reposo. FR>30. SatO2: 80 a 85. TAC ó RX: SARS Moder. Eco: Consol. Pleural fragmenta.					SatO2< 80. Presunc. de TVP/TEP. RX = SARS Sever. Eco: Consol. Masiva Ins. Car./Ren.					IgM +, RM TAC: Hallazgos														
PLAN TERAPÉUTICO		1. REDUCIR LA CARGA Y REPLICACIÓN VIRAL: Iniciar lo más precoz posible con terapias que reducen Carga Viral: gárgaras, lavados nasales, Ivermectina, Enoxaparina, otros. (1)										2. REDUCIR LA HIPERCOAGUBILIDAD Y TROMBOFILIA: Si hay Riesgo Trombótico dar Profilaxis, si progresa la enf. dar Dosis intermedia, luego Dosis Terapéutica. Luego al Alta. (2)										3. REDUCIR AUTOINMUNIDAD, ESTRÉS OXIDATIVO Y DEFICIENCIAS NUTRIC. (3)										4. TRATAR LA HIPOXEMIA: Oxig. 5. SOPORTE HEMODINÁMICO, TERAPIA PARA SIRS/SAM. (3)									

Fuente: Aguirre Chang, Gustavo. Inclusión de la Ivermectina en la primera línea de acción terapéutica para COVID-19. Se reporta una muy significativa disminución de la Tasa de Letalidad con su uso. Research Gate. 2 de Mayo 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.34689.48482/4>